



ՆԱԻՐԻ
ինչուրանս

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄՊԸ
Խորհրդի 30.01.2020թ. թիվ 06 որոշմամբ
(Ուժի մեջ է՝ 05.02.2020թ.-ից)

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Փաստաթղթի կոդ՝ Պ750-02-06
Խմբագրություն՝ 03
(Ակտիվի դաս՝ Հրապարակային)

ԲԱԺԻՆ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 1.1. Առողջության անհատական ապահովագրության պայմանները (այսուհետև՝ Պայմաններ) մշակված են համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի, «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի (այսուհետև՝ Օրենք) և այլ իրավական ակտերի (միասին այսուհետև՝ ՀՀ օրենսդրություն):
- 1.2. «ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» Ապահովագրական Սահմանափակ Պատասխանատվությամբ Ընկերությունը Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի կողմից տրված թիվ 0006 (0009) լիցենզիայի հիման վրա իրականացնում է «Առողջության ապահովագրություն» դասի ապահովագրություն՝ սույն Պայմանների հիման վրա կնքելով Առողջության անհատական ապահովագրության պայմանագիր կամ վկայագիր:

ԲԱԺԻՆ 2. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԱՄԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 2.1. **Ապահովագրող**՝ «ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ.
- 2.2. **Ապահովադիր**՝ Ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կամ վկայագիր կնքած իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձ, այդ թվում՝ անհատ ձեռնարկատեր.
- 2.3. **Ապահովագրված անձ**՝ Ապահովադրի կողմից ապահովագրության պայմանագրում կամ վկայագրում նշված անձ, ում հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի կամ վկայագրի առարկա.
- 2.4. **Շահառու**՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրական պայմանագրով կամ վկայագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցումն ստանալու իրավունք ունեցող անձ.
- 2.5. **Պայմանագիր**՝ ապահովագրության պայմանագիր կամ վկայագիր.
- 2.6. **Պայմանագրի կողմեր**՝ Ապահովադիր, Ապահովագրված անձ և Ապահովագրող.
- 2.7. **Ապահովագրության ծրագիր**՝ սույն Պայմաններով սահմանված, Ապահովագրողի կողմից առաջարկված, Ապահովադրի կողմից ընտրված և Պայմանագրով ամրագրված առողջության ապահովագրության «MEDICAL CHECK-UP» ծրագիր՝ համաձայն Հավելվածի.
- 2.8. **Ապահովագրական գումար**՝ Ապահովագրողի կողմից վճարման ենթակա հնարավոր ապահովագրական հատուցման առավելագույն չափ.
- 2.9. **Ապահովագրավճար**՝ Պայմանագրով սահմանված չափով Ապահովագրողին հնարավոր ապահովագրական հատուցման դիմաց վճարվելիք գումար.
- 2.10. **Ապահովագրական պատահար**՝ Պայմանագրով նախատեսված դեպք կամ իրադարձություն, որի տեղի ունենալու ուժով Ապահովագրողը պարտավորվում է Ապահովագրված անձին վճարել ապահովագրական հատուցում.
- 2.11. **Ապահովագրական ռիսկ**՝ առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավոր մեծություն.
- 2.12. **Բժշկական հաստատություն**՝ ՀՀ և ԼՂՀ տարածքում բժշկական ծառայություններ տրամադրելու համապատասխան լիցենզիա ունեցող և սույն Պայմանների շրջանակներում Ընկերության հետ համագործակցող ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ.
- 2.13. **Ապահովագրական պահանջ**՝ Ապահովագրված անձի, վերջինիս ներկայացուցչի, Ապահովադրի կամ Բժշկական հաստատության կողմից Պայմանագրի շրջանակներում ներկայացված պահանջ.

ԲԱԺԻՆ 3. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ

- 3.1. Ապահովագրության օբյեկտն Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի՝ Ապահովագրված անձանց գույքային և անձնական շահերն են, որոնք կապված են Ապահովագրական պատահարների (ռիսկերի) ի հայտ գալու հետ:

ԲԱԺԻՆ 4. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐ ԵՎ ՌԻՍԿԵՐ

- 4.1. Սույն Պայմանների շրջանակներում կնքվող Պայմանագրի Ապահովագրական պատահարները և Ապահովագրական ռիսկերը սահմանվում են Ապահովագրության ծրագրով՝ համաձայն Հավելվածի:

ԲԱԺԻՆ 5. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

5.1. Պայմանագրով ապահովագրական պատահար չեն համարվում և ըստ այդմ Ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում Պայմաններով սահմանված Ապահովագրության ծրագրում ներառված ծառայություններից բացի այլ ծառայությունների հետ կապված ծախսերը:

ԲԱԺԻՆ 6. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐ

- 6.1. Ապահովագրական գումարը սահմանվում է Պայմանագրով՝ Պայմանագրի գործողության ողջ ժամկետի համար:
- 6.2. Ապահովագրական գումարը, Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո, ինքնաշխատ կերպով նվազում է հատուցված գումարի չափով:
- 6.3. Պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած Ապահովագրական պատահարների գծով վճարված ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել Ապահովագրական գումարը՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի:

ԲԱԺԻՆ 7. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱՎՃԱՐ, ՎՃԱՐՄԱՆ ԿԱՐԳ, ԶՎՃԱՐՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

- 7.1. Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է Ապահովագրողի կողմից Պայմանագրի ողջ ժամկետի համար:
- 7.2. Ապահովագրավճարի վճարման կարգը սահմանվում է Պայմանագրով:
- 7.3. Ապահովագրավճարի չվճարման հետևանքները սահմանվում են Պայմանագրով, Պայմաններով և այլ իրավական ակտերով:

ԲԱԺԻՆ 8. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ, ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՆՔՄԱՆ ԿԱՐԳ ԵՎ ԺԱՄԿԵՏ

- 8.1. Պայմանագիրն Ապահովագրողի և Ապահովադրի միջև կնքված փաստաթուղթ է, ըստ որի Ապահովագրողն Ապահովագրավճարի դիմաց պարտավորվում է Պայմանագրով և սույն Պայմաններով սահմանված կարգով Ապահովագրված անձին տրամադրել ապահովագրական հատուցում:
- 8.2. Պայմանագիրը կնքելու համար Ապահովադիրը պարտավոր է Ապահովագրողին տրամադրել առնվազն հետևյալ տվյալները.
 - 8.2.1. Ֆիզիկական անձի դեպքում՝ անունը, ազգանունը, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, հաշվառման և բնակության վայրը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, հեռախոսահամարը, իրավաբանական անձի դեպքում՝ պետական գրանցման վկայականի և դրա ներդիրների բնօրինակները կամ պատշաճ վավերացված պատճենները, հարկ վճարողի հաշվառման համարը:
 - 8.2.2. Ապահովագրված անձի անունը, ազգանունը, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, հաշվառման և բնակության վայրը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը և հեռախոսահամարը,
 - 8.2.3. ընտրված Ապահովագրության ծրագրի և ընտրված բժշկական հաստատության անվանումը:
- 8.3. Պայմանագրի կնքման համար Ապահովագրողը կարող է պահանջել լրացուցիչ տեղեկություն կամ փաստաթղթեր:
- 8.4. Պայմանագիրը համարվում է կնքված Ապահովադրի և Ապահովագրողի կողմից այն ստորագրվելու օրվանից:
- 8.5. Պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում Ապահովագրողին Ապահովագրավճարի կամ դրա՝ Պայմանագրով նախատեսված չափով առաջին մասի վճարման օրվանից, եթե Պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ և գործում է 365 (երեք հարյուր վաթսուհինգ) օր:
- 8.6. Ապահովագրական տարածք է համարվում Հայաստանի Հանրապետությունը և Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետությունը:
- 8.7. Սույն Պայմանները կցվում են Պայմանագրին՝ հանդիսանալով դրա անբաժանելի մաս և պարտադիր են Պայմանագրի կողմերի համար:
- 8.8. Պայմանագրի և սույն Պայմանների միջև անհամապատասխանությունների դեպքում գերակա է Պայմանագիրը, իսկ սույն Պայմանների և նրա թարգմանությունների տարբերությունների դեպքում նախապատվությունը տրվում է հայերեն տարբերակին:

ԲԱԺԻՆ 9. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԿՈՂՄԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 9.1. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝
 - 9.1.1. Ապահովագրողից պահանջել պետական գրանցումը և գործունեության թույլտվությունը հավաստող փաստաթղթերը (պետական գրանցման վկայական, լիցենզիա),
 - 9.1.2. Ապահովագրողի հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական միջնորդային գործունեություն իրականացնող անձի միջոցով,
 - 9.1.3. Պայմանագրով նախատեսված դեպքերում ստանալ ապահովագրական հատուցում,
 - 9.1.4. Պայմանագիրը կորցնելու դեպքում՝ գրավոր դիմումի հիման վրա ստանալ դրա կրկնօրինակը,
 - 9.1.5. ՀՀ օրենսդրությամբ և Պայմաններով սահմանված կարգով վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը:
- 9.2. Ապահովադիրը պարտավոր է՝
 - 9.2.1. Ապահովագրողին հայտնել իր և Ապահովագրված անձի գծով առկա այլ ապահովագրության պայմանագրերի/վկայագրերի մասին,
 - 9.2.2. Ապահովագրողին ներկայացնել իր և Ապահովագրված անձին վերաբերվող հավաստի տեղեկություններ և փաստաթղթեր:
- 9.3. Ապահովագրված անձն իրավունք ունի՝
 - 9.3.1. Ապահովագրողից պահանջել Ընկերության հետ համագործակցող Բժշկական հաստատությունում կազմակերպել բժշկական օգնության և ծառայությունների մատուցման տրամադրման գործընթացը,
 - 9.3.2. Ապահովագրողին տեղեկացնել Բժշկական հաստատության կողմից մատուցված ծառայության որակի մասին:
- 9.4. Ապահովագրված անձը պարտավոր է՝
 - 9.4.1. Պայմաններով և Պայմանագրով սահմանված կարգով և ժամկետում Ապահովագրողին տեղեկացնել ախտորոշում կամ բուժում պահանջող իր առողջական վիճակի մասին,
 - 9.4.2. չստեղծել իր առողջության համար վտանգավոր իրավիճակներ:
- 9.5. Ապահովագրողն իրավունք ունի՝
 - 9.5.1. Պայմանագիր կնքելուց առաջ պահանջել անհրաժեշտ փաստաթղթեր և տեղեկություններ, ստուգել դրանք,
 - 9.5.2. Ապահովադրի հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական միջնորդային գործունեություն իրականացնող անձի միջոցով,
 - 9.5.3. մերժել Պայմանագրի կնքումը՝ Ապահովագրողին կեղծ, ոչ ամբողջական փաստաթղթեր կամ տեղեկություն տրամադրելու դեպքում,
 - 9.5.4. սահմանել Ապահովագրավճարի չափ՝ համաձայն իր կողմից կիրառվող ապահովագրական սակագների,
 - 9.5.5. կազմակերպել և վերահսկել Ապահովագրված անձի՝ բժշկական ծառայությունների ստացման գործընթացը, վերահսկել տրամադրված բժշկական ծառայությունների որակը և խարդախությունների ռիսկը:
 - 9.5.6. Ապահովագրական հատուցման կամ մասնակի հատուցման վերաբերյալ որոշման կայացումից հետո կասեցնել կամ երկարաձգել ապահովագրական հատուցման գործընթացը, եթե ի հայտ են եկել այնպիսի հանգամանքներ, որոնց պատճառով Ապահովագրողն անհրաժեշտ է համարում ստանալ հավելյալ տեղեկություն Ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ,
 - 9.5.7. մերժել Ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե Ապահովադիրը կամ Ապահովագրված անձը խախտել է Պայմանագրով և սույն Պայմաններով սահմանված իր պարտավորությունները,
 - 9.5.8. մերժել Ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին Ապահովագրավճարը (կամ դրա այն մասը, որն այդ պահին պետք է վճարված լիներ) դեռևս վճարված չէ,
 - 9.5.9. ՀՀ օրենսդրությամբ, Պայմաններով և Պայմանագրով սահմանված կարգով վաղաժամկետ լուծել Պայմանագիրը:
- 9.6. Ապահովագրողը պարտավոր է՝
 - 9.6.1. Ապահովադրին ծանոթացնել Պայմանագրի պայմանների հետ և տրամադրել դրա օրինակը,

- 9.6.2. Պայմանագրով և Պայմաններով սահմանված դեպքերում, կարգով և ժամկետում իրականացնել ապահովագրական հատուցում,
 - 9.6.3. պաշտպանել Ապահովագրված անձի շահերը Բժշկական հաստատությունում,
 - 9.6.4. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում Ապահովագրված անձի կամ Ապահովադրի կողմից անհրաժեշտ փաստաթղթերը ստանալուց հետո պարզել դրանց իսկությունը և սույն Պայմաններով և Պայմանագրով սահմանված կարգով կատարել ապահովագրական հատուցում կամ մերժել այն,
 - 9.6.5. կատարել սույն Պայմաններով, Պայմանագրով, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ իրեն վերապահված այլ պարտականություններ:
- 9.7. Պայմանագրի կողմերը պարտավոր են չհրապարակել, չբացահայտել և (կամ) երրորդ անձին չտրամադրել իրենց հայտնի դարձած բժշկական, ֆինանսական և ապահովագրական գաղտնիք հանդիսացող և (կամ) պարունակող ցանկացած տեղեկություն՝ բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի, և իրենց հայտնի դարձած տեղեկությունը չօգտագործել սեփական և (կամ) երրորդ անձանց շահերին, ինչպես նաև միմյանց տնտեսական դիրքին վնաս հասցնելու համար:

ԲԱԺԻՆ 10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՋ, ԴՐԱ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

- 10.1. Ապահովագրության ծրագրից օգտվելու նպատակով Ապահովագրված անձը դիմում է բացառապես Ապահովագրողին:
- 10.2. Սույն ապահովագրության շրջանակներում հատուցման ենթակա են Ընկերության հետ համագործակցող և Ապահովագրված անձի կողմից նախապես ընտրված մեկ բժշկական հաստատությունում ստացված ծառայությունները (Ապահովագրված անձը կարող է ընտրել երկու կամ ավելի բժշկական հաստատությունների ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն համապատասխան լրավճարի պայմանով):
- 10.3. Ապահովագրված անձին ցուցաբերված բժշկական ծառայությունների դիմաց Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարն անմիջականորեն վճարում է Բժշկական հաստատությանը:
- 10.4. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը կատարվում է միանվագ՝ ավարտված ապահովագրական պատահարի դեպքում, կամ փուլային՝ միննույն ապահովագրական պատահարի համար ընթացիկ ծախսերի անհրաժեշտության դեպքում:

ԲԱԺԻՆ 11. ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳ

- 11.1. Պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է՝
 - 11.1.1. Պայմանագրից Ապահովադրի վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում.
 - 11.1.2. Պայմանագրով նախատեսված բոլոր պարտավորություններն Ապահովագրողի կողմից կատարելու դեպքում.
 - 11.1.3. սույն բաժնի 11.6 կետով սահմանված կարգով՝ Կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ:
- 11.2. Պայմանագիրը կարող է Ապահովագրողի պահանջով վաղաժամկետ լուծվել՝ Ապահովադրի կամ Ապահովագրված անձի կողմից Պայմանագրի էական խախտման հետևանքով, այն է՝ օրենքով, այլ իրավական ակտերով, Պայմաններով կամ Պայմանագրով նախատեսված իրենց պարտականությունները չկատարելու կամ ոչ պատշաճ կատարելու, Ապահովագրողի օրինական պահանջը չկատարելու, Ապահովագրողին կեղծ կամ անարժանահավատ, ոչ հավաստի տեղեկատվություն ներկայացնելու դեպքում: Տվյալ հիմքով Պայմանագրի դադարման դեպքում Ապահովադրին ապահովագրավճարները վերադարձման ենթակա չեն:
- 11.3. Ապահովադիրն իրավունք ունի միակողմանիորեն լուծելու Պայմանագիրն՝ այդ մասին ոչ պակաս քան 15 (տասնհինգ) օր առաջ ծանուցելով Ապահովագրողին:
- 11.4. Ապահովադրի նախաձեռնությամբ Պայմանագիրը վաղաժամկետ լուծվելու դեպքում՝ Ապահովադրին վերադարձման ենթակա է ապահովագրավճարը՝ Պայմանագրի չբացած ժամկետին համամասնորեն, իսկ ապահովագրավճարի հաշվարկման համար որպես հիմք ընդունվում է Պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի 70 (յոթանասուն) %-ը (Պայմանագրով նախատեսված

ապահովագրավճարի 30 (երեսուն) %-ը պահվում է որպես գործավարման ծախս) բացառությամբ Պայմանների 11.5 կետով սահմանված դեպքի:

- 11.5. Եթե Ապահովագրված անձի գծով առկա է բացված հայց, կամ վճարված է կամ ենթակա է վճարման ապահովագրական հատուցում, ապա անկախ այդ գումարի չափից՝ Վկայագրով նախատեսված ապահովագրավճարը ետ չի վերադարձվում և այն ենթակա է ամբողջությամբ վճարման:
- 11.6. Սույնով Կողմերը սահմանում են, որ ցանկացած ժամանակ Ապահովագրողն իրավունք ունի ծանուցել Ապահովադրին Պայմանագրի լուծման վերաբերյալ և Կողմերն անվերապահորեն ընդունում են, որ ծանուցումը ստանալու օրվանից մեկ ամիս հետո Պայմանագիրը կհամարվի դադարած՝ /առանց լրացուցիչ փաստաթուղթ կազմելու անհրաժեշտության/ փոխադարձ համաձայնությամբ լուծելու հիմքով: Տվյալ դեպքում Ապահովադրին վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարը կհաշվարկվի 11.4 կետով սահմանված կարգով:

ԲԱԺԻՆ 12. ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 12.1. Պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացող բոլոր վեճերը լուծվում են Պայմանագրի կողմերի միջև անմիջական բանակցությունների միջոցով: Բանակցությունների միջոցով համաձայնություն ձեռք չբերելու դեպքում վեճերը կարող են լուծվել Ֆինանսական համակարգի հաշտարարին դիմելու միջոցով կամ դատական կարգով՝ ՀՀ օրենսդրությանը համաձայն:
- 12.2. Պայմանագրի ձեռքբերման դեպքում Ապահովագրված անձին տրամադրվում է զեղչ Պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքում Ընկերության հետ համագործակցող բժշկական հաստատություններում և (կամ) դեղատներում ստացիոնար ծառայությունների ստացման և (կամ) դեղորայքի գնման համար: Ընդ որում, տվյալ դեպքում հաճախորդը յուրաքանչյուր անգամ բժշկական ծառայություն ստանալիս և (կամ) դեղորայք ձեռքբերելիս փոխադարձ հաշվարկը կատարում է բժշկական ծառայություն մատուցողի և (կամ) դեղատան հետ:
- 12.3. Ձեռչից օգտվելու նպատակով Ապահովագրված անձը դիմում է բացառապես Ապահովագրողին: Ձեռչից օգտվելու համար բժշկական հաստատությունում անհրաժեշտ է ներկայացնել զեղչի քարտը և քարտապանի անձը հաստատող փաստաթուղթը:

Հավելված

«ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍՊԸ

Խորհրդի` __. __. 2020թ թիվ` __ որոշմամբ հաստատված

Առողջության անհատական ապահովագրության պայմանների

**«MEDICAL CHECK-UP»
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ**

Խմբագրություն` 02
(Ակտիվի դաս` հրապարակային)

1. ԻՆՉ Է «MEDICAL CHECK-UP» ԾՐԱԳԻՐԸ

«MEDICAL CHECK-UP» ծրագիրը առողջության ապահովագրություն է՝ նախատեսված ֆիզիկական անձանց համար:

2. ԻՆՉ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Է ՆԵՐԱՌՈՒՄ ԾՐԱԳԻՐԸ

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲՈՒԺՋՆՆՈՒՄ /տարեկան 1 (մեկ) անգամ/

- ✓ Արյան ընդհանուր քննություն
- ✓ Մեզի ընդհանուր քննություն
- ✓ Էլեկտրասրտագրություն
- ✓ Որովայնի և փոքր կոնքի օրգանների ՈւՁՀ
- ✓ Գլուկոզայի որոշում արյան մեջ
- ✓ Լիպիդային պրոֆիլ (խոլեստերին)
- ✓ Վահանաձև գեղձի ՈւՁՀ
- ✓ PAP թեստ (30 տարեկանից բարձր տարիքի կանանց համար)
- ✓ PSA թեստ (45-ից բարձր տարիքի տղամարդկանց համար)
- ✓ Գինեկոլոգի (ուրոլոգի) խորհրդատվություն
- ✓ Ակնաբույժի խորհրդատվություն, այդ թվում՝ տեսողության ստուգում
- ✓ Ատամնաբույժի խորհրդատվություն

3. ԻՆՉ ԾԱԾԿՈՒՅԹ Է ԱՌԱՋԱՐԿՈՒՄ ՆԱԻՐԻ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍԸ

Ապահովագրական գումար` **2 000 000 ՀՀ դրամ**

Ապահովագրավճար` **20 000 ՀՀ դրամ**

4. ԻՆՉ Է ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ ԿՆՔԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Ապահովագրվող անձի անձը հաստատող փաստաթուղթ

5. ԾՐԱԳՐԻ ԱՌԱՎԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- ✓ Շուրջօրյա հեռախոսակապ բժիշկ փորձագետի հետ
- ✓ Ձեռչերի տրամադրում գործընկեր բժշկական հաստատություններում (ստացիոնար ծառայությունների համար) և դեղատներում
- ✓ Բժշկական ծառայությունների ստացման գործընթացի կազմակերպում
- ✓ Բժշկական հաստատությունների կողմից տրամադրված բժշկական ծառայությունների որակի վերահսկում

Ծրագիրը կարգավորվում է Ընկերության Խորհրդի կողմից հաստատված «Առողջության անհատական ապահովագրության պայմաններ»-ով: